

# ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS BASES JURÍDICAS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO VASCO (1979-2019): PRINCIPIOS INFORMADORES, ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

*Fco. Javier Cano Fernández*

*Jefe de Servicio Administrativo (Administración y Gestión)  
Osakidetza, Red de Salud Mental Bizkaia*

*Marisol Esteban Galarza*

*Catedrática de Economía Aplicada  
Universidad del País Vasco UPV/EHU*

**SUMARIO: I. Introducción; II. Proceso de configuración del sistema sanitario público vasco (principales hitos).** 1. Estatuto de Autonomía del País Vasco. Competencias de carácter sanitario. 2. Creación del Servicio Vasco de Salud Osakidetza. **III. Principios informadores; IV. Organización actual.** 1. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. 2. Estructura y organización del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza.

## RESUMEN

El artículo tratará sobre un estudio cronológico-retrospectivo del sistema sanitario público vasco, desde el punto de vista jurídico-administrativo, como de sus principios informadores, permitiendo conocer su estructura organizativa actual.

## PALABRAS CLAVE

Osakidetza, Sistema Público de Salud, País Vasco.

## ABSTRACT

The article will deal with a chronological-retrospective study of the Basque Public Health System, from the legal-administrative point of view, as well as its informative principles, allowing to know its current organizational structure.

## KEYWORDS

Osakidetza, Public Health System, Basque Country.

## I. INTRODUCCIÓN

Tras cuarenta años de andadura del sistema sanitario público del País Vasco, nos parece un buen momento para echar la vista atrás recapitulando sobre este largo proceso. Si bien, el estado de la cuestión puede tener un enfoque poliédrico, con múltiples puntos de vista: sanitario; económico; sociológico; tecnológico etc., en nuestro caso sólo se analizará desde la perspectiva jurídico-administrativa, los antecedentes legales y fácticos del sistema sanitario público vasco, en general, y de Osakidetza – Servicio Vasco de Salud (OSK), en particular. Asimismo, conoceremos los principios informadores que aportan su sustento ético-jurídico.

Formalmente, el estudio tendrá un carácter cronológico-retrospectivo, desde lo más remoto hasta lo más reciente, deteniéndose especialmente en los hitos más importantes que han jalonado dicho proceso.

El último punto describirá minuciosamente la arquitectura institucional y organizativa, tal como está constituida al presente, así como el entramado jurídico tanto a nivel funcional como territorial.

Finalmente, sólo dejar constancia, que dado el carácter eminentemente descriptivo del estudio, ni se pretende, ni ese es su objetivo, plantear ningún tipo conclusión ni perspectiva de futuro. Se trata pues, de un relato de las razones, hechos y circunstancias que condicionaron el nacimiento y devenir del sistema sanitario público vasco, contextualizado jurídicamente.

## II. PROCESO DE CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO VASCO (PRINCIPALES HITOS)

### 1. Estatuto de Autonomía del País Vasco. Competencias de carácter sanitario

- *Corresponde al País Vasco el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.* (art. 18.1).
- *Corresponderá también al País Vasco la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.* (art. 18.3).
- *La Comunidad Autónoma podrá organizar y administrar a tales fines, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad y de Seguridad Social, reservándose el Estado la alta inspección conducente: al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.* (art. 18.4).
- *Los poderes públicos vascos ajustarán el ejercicio de las competencias que asuman en materia de Sanidad y de Seguridad Social a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los Sindicatos de Trabajadores y Asociaciones empresariales en los términos que la Ley establezca.* (art. 18.1).

Resulta evidente que disponer de las competencias atribuidas, por sí solo, no es suficiente para poder ejercerlas. Todo ello si no se cuenta con los medios personales y materiales suficientes para su ejercicio.

Por tanto se hace necesario habilitar el traspaso material de dichos recursos.

### 2. Creación del Servicio Vasco de Salud Osakidetza

En 1983, se aprueba la **Ley de Servicio Vasco de Salud Osakidetza**<sup>1</sup>, que en su articulado señala que *“tendrá como finalidad la gestión de los servicios sanitarios carácter público y la programación y el control de los servicios de índole sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco, dentro de su competencia”*. (art. 1.1).

En cuanto a la configuración jurídica de OSK, *“tendrá la condición de Organismo Autónomo de carácter administrativo de la Administración del País Vasco, ostentando personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines”*. (art. 1.2).

La exposición de motivos de la norma deja constancia que OSK echa a andar sin haber recibido, todavía, el traspaso del grueso de los servicios sanitarios ubicados en la CAE y que en aquel momento aún dependían del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)<sup>2</sup>. Este era el órgano estatal encargado de la gestión y administración de los servicios sanitarios de la Seguridad Social en España, cuando la financiación de la sanidad se realizaba a través de cotizaciones sociales y no mediante impuestos como ocurre en la actualidad.

*“Transferidos los servicios de salud pública por el Real Decreto 2.209/1979, en su artículo 5.º y por el Real Decreto 2.768/1980 y ante la expectativa de transferencia de los servicios de Seguridad Social, en cumplimiento de lo previsto en el citado artículo 18 del Estatuto de Autonomía, urge la creación de un instrumento jurídico que permita la unificación funcional de todos los servicios sanitarios para poder desarrollar con eficacia la política sanitaria apuntada en el Programa de Gobierno.”*

En el momento de su creación, OSK solo podía

1 LEY 9/1983, de 19 de mayo, de “Servicio Vasco de Salud Osakidetza” publicada en el BOPV núm. 77 de fecha 01/06/1983. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1983/06/8300960a.pdf>

2 INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) creado por RDL 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, publicado en el BOPV núm. 276 de fecha 11/11/1978. Disponible en la URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-28739-consolidado.pdf>

gestionar los servicios ya traspasados<sup>3 4 5</sup> a la CAE, referidos a salud pública, centros asistenciales y hospitales que no dependían del INSALUD, como eran los que hasta entonces habían pertenecido a la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AIS-NA) en la que se integró luego el Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax, por el Decreto-Ley 13/1972, de 29 de diciembre y a la que pertenecían los siguientes centros:

- Hospital Amara en Donostia/San Sebastián (Gipuzkoa), en la actualidad en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea.
- Hospital de Leza (Araba), en la actualidad en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Arabako Errioxa-Rioja Alavesa.
- Hospital Santa Marina en Bilbao (Bizkaia).

Además de asumir la gestión de dichos hospitales, las competencias que pudieron ser desempeñadas desde el primer momento, fueron las indicadas en el art. 2 de la norma de creación de OSK:

- Salud materno-infantil.
- Salud escolar.
- Seguridad e higiene del trabajo, medicina y salud laboral.

3 REAL DECRETO 2209/1979, de 7 de septiembre, sobre transferencia de competencias de la Administración del Estado al Consejo General del País Vasco en materia de Agricultura, Sanidad y Trabajo, publicado en el BOE núm. 227 de fecha 21/09/1979. Disponible en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1979/09/21/pdfs/A22051-22058.pdf>

4 REAL DECRETO 2768/1980, de 20 de septiembre, sobre traspaso de servicios del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de Sanidad, Servicios y Asistencia Social, publicado en el BOE núm. 311 de fecha 27/12/1980. Disponible en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1980/12/27/pdfs/A28533-28567.pdf>

5 REAL DECRETO 274/1987, de 13 de febrero, por el que se publican los medios personales y patrimoniales traspasados a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de sanidad, publicado en el BOE núm. 50 de fecha 27/02/1987. Disponible en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1987/02/27/pdfs/A05873-05886.pdf>. La fecha del Real Decreto aunque posterior a la Ley 3/1983 de Servicio Vasco de Salud Osakidetza, se refiere a traspasos de fecha anterior: “Los bienes, derechos y obligaciones transferidos al País Vasco en virtud de los Reales Decretos 2209/1979, de 7 de septiembre; 2768/1980, de 26 de septiembre, fueron objeto de publicación como anexo de la última disposición citada, a excepción de los también traspasados entonces y que ahora se recogen en la relación número 1, que se adjunta al presente Acuerdo, a efectos de publicidad”.

- Geriatría.
- Asistencia médico-sanitaria en todas sus modalidades: promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Ordenación farmacéutica.
- Medicina deportiva.
- Control sanitario de alimentos y bebidas, de la salubridad e higiene del medio y la vivienda.
- Educación, estadística y epidemiología sanitaria.
- Cualesquiera otras que se le encomienden por el Gobierno Vasco o el Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

#### ***a. Traspaso de servicios de los Territorios Históricos a las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad***

En 1985 se procedió al traspaso<sup>6 7 8</sup> a las Instituciones Comunes de la CAE de los servicios sanitarios, que incluían la totalidad de la Salud Mental Provincial, así como otros dispositivos hospitalarios y extrahospitalarios, que hasta ese momento estaban siendo gestionados y desde hacía mucho tiempo (finales del s. XIX y principios del s. XX en algún caso) por las Diputaciones de los Territorios Históricos (provincias) de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

Concretamente, además de los medios extrahospitalarios de menor tamaño, fueron traspasados a la CAE los siguientes hospitales:

6 DECRETO 32/1985, de 5 de marzo, de traspaso de servicios del Territorio Histórico de Álava a las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad, publicado en el BOPV núm. 51 de fecha 06/03/1985. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1985/03/8500539a.pdf>

7 DECRETO 40/1985, de 5 de marzo, de traspaso de servicios del Territorio Histórico de Guipúzcoa a las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad, publicado en el BOPV núm. 51 de fecha 06/03/1985. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1985/03/8500547a.pdf>

8 DECRETO 51/1985, de 5 de marzo, de traspaso de servicios del Territorio Histórico de Vizcaya a las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad, publicado en el BOPV núm. 51 de fecha 06/03/1985. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1985/03/8500558a.pdf>

- Territorio Histórico de Araba:
  - Residencia Provincial Santa María de las Nieves, construyéndose posteriormente, el Hospital Psiquiátrico de Araba, ambos en Vitoria/Gasteiz (Araba), integrado ahora en la Red de Salud Mental de Araba.
  - Hospital General Santiago Apóstol, al igual que los anteriores, ubicado también en la ciudad de Vitoria/Gasteiz (Araba), en la actualidad en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba.
- Territorio Histórico de Bizkaia:
  - Hospital Psiquiátrico de Bermeo (Bizkaia).
  - Hospital Psiquiátrico de Zaldívar (sic), (Bizkaia).
  - Instituto Neuro-psiquiátrico Nicolás Achúcarro, que luego pasaría a denominarse como Hospital Psiquiátrico de Zamudio (Bizkaia).
  - Instituto de Cirugía Ortopédica y Rehabilitación de Górliz, que luego pasaría a denominarse Hospital de Górliz

Los tres primeros, hospitales psiquiátricos de Bizkaia, integran ahora la Red de Salud Mental de Bizkaia y el de Górliz es actualmente un hospital de subagudos, después de haber tenido carácter monográfico y también de media y larga estancia.

- Territorio Histórico de Gipuzkoa:
  - Hospital Gipuzkoa en Donostia/San Sebastián (Gipuzkoa), en la actualidad en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea.

#### ***b. Traspaso a la CAE de las funciones y servicios del INSALUD***

Con efectos desde el 1 de enero de 1988 quedan traspasadas<sup>9</sup> a la CAE, “*las funciones y servicios [del INSALUD] así como los bienes, derechos,*

<sup>9</sup> REAL DECRETO 1536/1987, de 6 de noviembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), publicado en el BOE núm. 299 de fecha 15/12/1987. Disponible en la URL: <https://www.boe.es/boe/dias/1987/12/15/pdfs/A36734-36747.pdf>

*obligaciones, personal y créditos correspondientes”* (art. 2), que incluyen los hospitales indicados a continuación y además numerosos ambulatorios y consultorios médicos.

- Territorio Histórico de Araba:
  - Residencia Sanitaria Ortiz de Zárate, que luego pasaría a denominarse Hospital Txagorritxu, en Vitoria/Gasteiz (Araba), ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba.
- Territorio Histórico de Bizkaia:
  - Hospital Cruces, en Barakaldo (Bizkaia), ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
  - Sanatorio San Eloy, luego denominado Hospital San Eloy, también en Barakaldo, ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Barakaldo-Sestao.
  - Hospital de Galdakao, ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Barrualde-Galdakao.
- Territorio Histórico de Gipuzkoa:
  - Residencia General y Materno-Infantil Ntra. Sra. Aránzazu en Donostia/San Sebastián, ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea.
  - Hospital Comarcal Ntra. Sra. Antigua, en Zumárraga, ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Goierri-Alto Urola.
  - Hospital Comarcal de Irún-Ondarrabia, ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bidadosa.
  - Hospital Comarcal de Mendaró, ahora en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Debarrena.

Materializado el traspaso desde el INSALUD, el sistema sanitario público vasco ya dispone de la mayoría de los medios e infraestructuras hospitalarias que le permiten el cumplimiento de sus fines fundacionales y que no es necesario detallar más minuciosamente en este momento, ya que con la salvedad del Hospital de Basurto de Bilbao (Bizkaia), traspasado más tarde, el Hospital Alto Deba de Mondragón (Gipuzkoa) y los de más reciente construcción, Gernika

y Urduliz en Bizkaia, y Eibar en Gipuzkoa, OSK ya cuenta en este momento con buena parte de los recursos existentes en la actualidad

### *c. Traspaso del Hospital de Basurto de Bilbao*

En marzo de 1992 se produce la cesión patrimonial<sup>10</sup> del Hospital Basurto de Bilbao, por la Asociación Benéfico-Particular “Santo Hospital Civil de Basurto”, autorizada por el Ayuntamiento de Bilbao y con efectos desde el momento de elevación a escritura pública del acuerdo. También se produce la subrogación de las relaciones jurídicas con su personal y se dispone su integración en OSK.

### *d. Estrategias de cambio para el Sistema Vasco de Salud. Líneas Estratégicas*

En 1993, una vez consolidado el traspaso de funciones y servicios del INSALUD, se hace necesario la realización de un diagnóstico de situación del sistema sanitario en la CAE, el cual se realiza a instancias del Gobierno Vasco, dando lugar a un documento denominado Estrategias de cambio para el Sistema el Sistema Vasco de Salud. Líneas Estratégicas, también conocido como OSASUNA ZAINDUZ.

El documento, que inicialmente es presentado como una comunicación<sup>11</sup> del Gobierno al Parlamento Vasco para que este se pronuncie en pleno sobre su contenido y también es objeto de difusión pública a través de otros medios de comunicación y artículos, que explicitan su motivación:<sup>12</sup>

*La sanidad pública vasca está en proceso de cambio. Le ocurre lo mismo a otros sistemas de nuestro entorno que están adaptando sus organizaciones sanitarias a los nuevos problemas y*

*retos derivados de un nuevo entorno, social, tecnológico, económico y sanitario. Solicitado por el Parlamento Vasco, el documento que aquí se presenta ha sido elaborado por expertos y responsables de la sanidad vasca. También conocido como OSASUNA ZAINDUZ, pretende:*

- 1. Dotar a la población de un sistema de protección de la salud universal, solidario, equitativo y de calidad.*
- 2. Ofrecer a los profesionales de la red una organización más comunicativa, flexible y responsabilizante.*
- 3. Garantizar a los usuarios mejor trato médico y humano y una asistencia de gran calidad.*

De su lectura detallada es posible inferir que Osasuna Zainduz está claramente influido por el “Informe Abril Martorell”<sup>13</sup>, enunciándose cincuenta y tres diagnósticos de situación y recomendaciones de mejora, que el mismo Osasun Zainduz ha denominado como “Estrategias”, estructuradas de la siguiente forma:

- 1. El sistema de salud necesita un cambio.*
- 2. El Plan de Salud, un objetivo del sistema.*
- 3. Un sistema universal, solidario, equitativo y de calidad.*

***Línea estratégica 0: Consolidar un sistema sanitario público, universal, solidario, equitativo y de calidad.***

10 DECRETO 37/1992, de 25 de febrero, por el que acepta la cesión patrimonial de los bienes de vinculación sanitaria realizada por la Asociación Benéfico-Particular “Santo Hospital Civil de Basurto”, se produce la subrogación de las relaciones jurídicas con su personal y se dispone su integración en el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, publicado en el BOPV núm. 54, de fecha 18/03/1992. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/1992/03/9200794a.pdf>

11 GOBIERNO VASCO. Comunicación sobre “Osasuna Zainduz – Estrategias de Cambio para el Sistema Vasco de Salud. Líneas Estratégicas”, publicado en el Boletín Oficial del Parlamento Vasco núm. 88 de fecha 04/06/1993. Disponible en la URL: [http://www.legebiltzarra.eus/pdfs\\_publici/1/04/000088.pdf](http://www.legebiltzarra.eus/pdfs_publici/1/04/000088.pdf)

12 GOBIERNO VASCO – DEPARTAMENTO DE SANIDAD: “Plan estratégico del sistema vasco de salud”, *Ekonomiaz: Revista Vasca de Economía*, - Vol. 25, I/1993, p. 118.

13 PROPOSICIÓN NO DE LEY por la que se insta al Gobierno a la constitución de una comisión para la revisión del Sistema Nacional de Salud (SNS) y las tendencias de su entorno en el momento actual y cara al futuro. Disponible en la URL: [http://www.consorci.org/media/upload/pdf/docs\\_norm/resumen\\_informe\\_abril.pdf](http://www.consorci.org/media/upload/pdf/docs_norm/resumen_informe_abril.pdf)

El Informe Abril Martorell, como se conoce coloquialmente, la “Comisión para el análisis, evaluación y propuestas de mejora del SNS”, tomando el nombre del presidente de ésta, Fernando Abril Martorell, que tiene su origen en una proposición no de ley del grupo parlamentario Centro Democrático y Social (CDS), aprobada en el pleno del Congreso de los Diputados el 13 de febrero de 1990 y que tras un profundo análisis y asesoramiento por expertos y entidades relacionados con la gestión sanitaria, se elabora un diagnóstico de situación sobre el SNS y se concluye con sesenta y cuatro recomendaciones de mejora, estructuradas en aspectos de organización (Organización; Financiación y Provisión; Área de Salud; Sociedades Públicas; Personal; Servicios privados), aspectos de gestión: (Contabilidad y presupuestos, Contratación externa, Calidad) y aspectos de financiación (Financiación, Contenido de las prestaciones, Farmacia, Atención social, Listas de espera y Urgencias).

4. *Buscando la calidad y satisfacción del cliente.*

**Línea estratégica I:** Personalizar el servicio y mejorar la información a los clientes y sus posibilidades de elección.

*Estrategia 1: Personalizar más el servicio.*

*Estrategia 2: Mejorar los niveles de información al cliente y el marketing de los servicios.*

*Estrategia 3: Favorecer la capacidad de opción del cliente en los diversos ámbitos del sistema.*

**Línea estratégica II:** Diseñar y promocionar una política de servicios de calidad.

*Estrategia 4: Desarrollar las técnicas de Calidad Total orientadas a la integración y la continuidad de cuidados.*

*Estrategia 5: Introducir la acreditación de centros, tanto públicos como privados, como elemento de ordenación y condición previa de Contratación/Concertación.*

*Estrategia 6: Adecuar un sistema de información para la garantía de calidad que permita la negociación y contratación de objetivos de calidad.*

*Estrategia 7: Reforzar el papel mediador de los Servicios de Atención al Usuario (S.A.P.U.).*

*Estrategia 8: Diseñar un modelo de atención de urgencias.*

**Línea estratégica III:** Coordinar una política de investigación y desarrollo, dirigida y evaluada.

*Estrategia 9: Garantizar el impulso, divulgación y acreditación de la investigación y la formación evitando la dispersión de objetivos.*

**Línea estratégica IV:** Mejorar el acceso a los servicios, adecuando los tiempos de espera en asistencia especializada y establecer medidas para su reducción.

*Estrategia 10: Controlar los tiempos de espera en asistencia especializada y establecer medidas para su reducción.*

5. *Profesionales de salud y gestores sanitarios: aproximación de la cultura clínica y de gestión.*

**Línea estratégica V:** Responsabilidad, integración y autonomía personal.

*Estrategia 11: Responsabilización de los profesionales en la utilización de recursos.*

*Estrategia 12: Introducir círculos de calidad y otros grupos de trabajo como mecanismos de integración.*

*Estrategia 13: Establecer sistemas de información al profesional de toda la actividad generada.*

**Línea estratégica VI:** Acreditar y reconocer el logro profesional.

*Estrategia 14: Reconocimiento de la labor profesional.*

**Línea estratégica VII:** Adecuar las estructuras directivas de los centros.

*Estrategia 15: Unificar la dirección de los centros de Atención Primaria, evitando niveles jerárquicos innecesarios.*

*Estrategia 16: Acomodar los equipos directivos de los centros hospitalarios.*

6. *Nueva oferta de servicios. Regulación, financiación y adecuación de la oferta de servicios.*

**Línea estratégica VIII:** Financiar y regular el sistema de aseguramiento, contratación y provisión.

*Estrategia 17: El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ejercerá la función de regulación.*

*Estrategia 18: El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ejercerá la función de financiación.*

*Estrategia 19: Efectuar una planificación de recursos humanos que incluya las previsiones a medio y largo plazo.*

**Línea estratégica IX:** Adecuar las prestaciones y servicios (política de oferta) de acuerdo con las necesidades de salud.

*Estrategia 20: Mejorar el conocimiento del estado de riesgos de salud de la población incorporándolo periódicamente al Plan de Salud.*

*Estrategia 21: Ordenar el ámbito y contenido de las prestaciones del sistema sanitario, y proceder al estudio de financiación selectiva de otras prestaciones y servicios.*

*Estrategia 22: Evaluar, antes de su incorporación, las nuevas tecnologías, tratamientos y medicamentos, mediante sistemas de acreditación y análisis de coste-efectividad.*

*Estrategia 23: Fomentar las nuevas modalidades sustitutivas de asistencia más eficientes y satisfactorias para el usuario.*

*Estrategia 24: Estimular el uso racional del medicamento y de los productos ortoprotésicos, y abaratar los costes de adquisición.*

**Línea estratégica X:** *Colaborar en el ámbito socio-sanitario y en las políticas intersectoriales de salud.*

*Estrategia 25: Definir prioritariamente un esquema conjunto de colaboración con los servicios sociales para la cobertura de problemas socio-sanitarios.*

*Estrategia 26: Mantener el esfuerzo por imbuir en otras políticas de gobierno las prioridades y estrategias de Salud Pública.*

*Estrategia 27: La Intervención en promoción de salud incidirá en el estímulo de hábitos saludables actuando prioritariamente sobre la correcta alimentación y el consumo de tabaco, alcohol y fármacos.*

*Estrategia 28: Capacitar a la organización para actuar eficazmente en promoción de la salud.*

*Estrategia 29: Aprovechar la progresiva mancomunación de servicios para el desarrollo de funciones sanitarias por los municipios.*

*Estrategia 30: Potenciar la adaptación de la Salud Pública a los nuevos referentes internacionales.*

7. *Un nuevo mercado sanitario: contratación y provisión eficientes.*

**Línea estratégica XI:** *Introducir la función de contratación de servicios sanitarios.*

*Estrategia 31: Introducir la función compradora como mecanismo de ordenación de los servicios sanitarios.*

**Línea estratégica XII:** *Introducir progresivamente competencias internas en la provisión de servicios.*

*Estrategia 32: Introducir instrumentos de incentivación de actividades de prevención y promoción de la salud.*

*Estrategia 33: Asignar la función de Provisión Pública de servicios sanitarios a centros asistenciales con autonomía de gestión.*

*Estrategia 34: Ampliar la contratación de servicios externos no sanitarios.*

*Estrategia 35: Fomentar la venta de servicios sanitarios públicos buscando el aprovechamiento de todos los recursos asistenciales, docentes y de diagnóstico.*

*Estrategia 36: Desarrollar experiencias piloto en la organización y gestión de nuevos servicios y actividades.*

8. *Una gestión empresarial. Instrumentación de los sistemas de gestión y control.*

**Línea estratégica XIII:** *Desarrollar sistemas de información.*

*Estrategia 37: Desarrollar los sistemas de información de gestión necesarios para facilitar el cambio.*

*Estrategia 38: Implantar un registro de altas hospitalarias y un sistema de codificación y clasificación de pacientes, homogéneo en todos los hospitales de la red pública.*

*Estrategia 39: Permitir la gestión autónoma de la herramienta informática.*

**Línea estratégica XIV:** *Introducir sistemas de control de gestión de derecho privado.*

*Estrategia 40: Adecuar los sistemas de control aplicables al nuevo modelo organizativo.*

*Estrategia 41: Ampliar la capacidad de gestión mientras se modifica el marco jurídico.*

*Estrategia 42: Introducir la Auditoria Interna de Gestión como base del sistema de control.*

*Estrategia 43: Favorecer la reversión parcial a los centros de los ingresos generados.*

**Línea estratégica XV:** Nueva política de personal.

*Estrategia 44: Homogeneizar los diversos regímenes jurídicos del personal de Osakidetza en el marco de una relación laboral de carácter especial.*

*Estrategia 45: Establecer un sistema de selección que haga compatibles los criterios de igualdad, adecuación y prontitud.*

*Estrategia 46: Explotar todas las fórmulas contractuales admitidas en derecho laboral.*

*Estrategia 47: Contratar al personal directivo con criterios homologables a los del mercado de trabajo.*

*Estrategia 48: Establecer una política de negociación dirigida a formalizar acuerdos básicos generales, y desarrollados a nivel de cada centro.*

*Estrategia 49: Estimular la respuesta a las reclamaciones de personal para evitar los trámites judiciales en la relación laboral.*

*Estrategia 50: Desarrollar mecanismos de incentivos que vinculen las retribuciones con el rendimiento y con la productividad.*

*Estrategia 51: Fomentar la movilidad horizontal y vertical del personal para lograr unos recursos humanos cualificados y flexibles.*

*Estrategia 52: Establecer criterios de “troncalidad” médica para guardias y/o urgencias y situaciones excepcionales.*

*Estrategia 53: Revisión del actual sistema de cuerpos profesionales superiores buscando un nuevo perfil profesional, técnico y polivalente en salud pública.*

**9. Conclusión. Síntesis del modelo organizativo propuesto.**

*Las funciones de regulación y financiación del sistema corresponde al Departamento de Sanidad, el cual puede delegar el ejercicio de ciertos cometidos en organismos independientes o colegiados.*

*La función de compra de servicios sanitarios se realiza a través de Agencias de Contratación (AC) financiadas mediante asignaciones presupuestarias de base fundamentalmente capitalitativa.*

*La función de provisión pública correrá a cargo del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud a través de sus centros asistenciales que se constituirán en empresas públicas de gestión. Las relaciones de cada centro con las AC se regularán mediante contratos-programa directos e individuales de carácter periódico coordinados por el Ente Público.*

*Los centros privados de provisión de servicios sanitarios se relacionarán con las AC por medio de contratos para la prestación de aquellos servicios para los que resulte insuficiente la red pública, o cuya relación calidad-coste sea más beneficiosa.*

Más tarde, el Parlamento Vasco aprueba con fecha 23/06/1993 las “Propuestas de Resolución”<sup>14</sup> en relación con la comunicación del Gobierno sobre “Osasuna Zainduz -Estrategias de cambio para el Sistema el Sistema Vasco de Salud. Líneas Estratégicas”, las cuales han servido de base y diagnóstico para que en la siguiente legislatura, este órgano pudiera sacar adelante la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

#### ***e. Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi***

Como derivada de Osasuna Zainduz, se aprueba en 1997 la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi<sup>15</sup> (LOSE) la cual, según su Exposición de

14 PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN aprobadas en Pleno en relación a la comunicación del Gobierno sobre “Osasuna Zainduz – Estrategias de Cambio para el Sistema Vasco de Salud. Líneas Estratégicas”, publicado en el Boletín Oficial del Parlamento Vasco núm. 93, de fecha 02/07/1993. Disponible en la URL: [https://www.legebiltzarra.eus/ic2/restAPI/pvgune\\_descargar/default/5bdaf81e-f1e5-4d63-8065-753b4c286da2](https://www.legebiltzarra.eus/ic2/restAPI/pvgune_descargar/default/5bdaf81e-f1e5-4d63-8065-753b4c286da2)

15 LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de

Motivos, tiene su principal fuente de reflexión en las líneas estratégicas citadas en el punto anterior, normativizando en el articulado de la Ley, si no todas, si una buena parte de sus “Estrategias”.

*En los últimos años, este sector tan trascendental en la gestión pública ha tenido su principal de reflexión en el Plan estratégico Osasuna Zainduz, mayoritariamente, respaldado en el Parlamento Vasco el 23 de junio de 1993. Sin duda, ésta es la base principal del presente marco jurídico de ordenación del sistema sanitario de Euskadi. (p. 12529).*

Aunque han transcurrido desde su aprobación más de veinte años, en el momento de redactar estas líneas en octubre de 2019, el diagnóstico de situación de la sanidad vasca era el mismo que al presente (ver más abajo). Tal vez en este momento agravado por el tiempo transcurrido, sin que se vea la luz al final del túnel. Ya por entonces existía conciencia de la necesidad de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario a causa de los costes crecientes, la presión de la demanda asistencial y el impacto de la demografía, y en ese sentido también, la exposición de motivos señala:

*En dicho debate se destaca la presencia generalizada de escenarios de costes crecientes debido principalmente a la presión que ejercen sobre la demanda de servicios sanitarios factores como nuestra evolución demográfica con el envejecimiento de la población, la incorporación de nuevas tecnologías cada vez más sofisticadas o el propio cambio cultural que experimenta la ciudadanía sobre la percepción de las prestaciones sanitarias y condiciones de calidad exigibles al amparo de su derecho.*

*Estas circunstancias propician un inevitable aumento de la demanda e incluso provocan en algunos colectivos la errónea creencia de que la oferta es ilimitada. (pp. 12529-12530).*

Por otro lado y dado el impacto que tuvo esta norma en la configuración pasada y presente del Sistema Sanitario Vasco, especialmente en el ámbito público, pero también subsidiariamente en la sanidad privada, consideramos necesario explicar y desarrollar, si no todos, si una serie de conceptos fundamentales, así como la distribución de competencias, organización,

principios rectores y funciones de los principales actores del sistema del sistema sanitario vasco y la mejor forma de hacerlo, como punto de partida, del propio esquema<sup>16</sup> de la norma que a continuación enunciamos y a lo largo del capítulo detallaremos en sus aspectos más relevantes:

En primer lugar, el Título I, referido a las “Disposiciones Generales”, alguno de sus artículos 1 y 2, tienen una enunciación genérica, que no son sino una extensión de la “Exposición de Motivos” que realmente sirven de introducción, expresando un desiderátum de lo que viene a continuación.

Los siguientes artículos (2 y 3) del mismo Título, mencionan sin mayor concreción los derechos de salud de los ciudadanos y las competencias que corresponden a la “Administración sanitaria vasca”, aún sin delimitar las que se atribuirán más adelante al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de sanidad o de salud como son la financiación y regulación del sistema sanitario y las de OSK de provisión pública de las prestaciones sanitarias.

En concreto, hay una mención expresa a los siguientes aspectos:

- Reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la protección a la salud.
- Garantizar la tutela general de la salud pública a través de:
  - Medidas preventivas.
  - Promoción de la salud.
  - Prestaciones sanitarias individuales.

<sup>16</sup> Esquema de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

- Exposición de motivos.
- Título I – Disposiciones generales.
- Título II – Sistema sanitario de Euskadi
  - Capítulo primero: Ordenación.
  - Capítulo segundo: Derechos y deberes ciudadanos.
  - Capítulo tercero: Regulación y financiación del sistema
  - Capítulo cuarto: Provisión de servicios sanitarios.
- Título III – Organización de las estructuras públicas de provisión de servicios sanitarios.
  - Capítulo primero: Configuración.
  - Capítulo segundo: Medios materiales.
  - Capítulo tercero: Régimen de personal.
- Título IV – [innominado en la LOSE]
- Título V – Docencia e investigación sanitaria.
- Título VI – Régimen sancionador
  - Capítulo primero: Inspección y medidas cautelares.
  - Capítulo segundo: Infracciones y sanciones.
- Disposiciones adicionales.
- Disposiciones transitorias.
- Disposición derogatoria.
- Disposición final.

Euskadi, publicada en el BOPV núm. 138, de fecha 21/07/1997. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1997/07/9703850a.pdf>

- Garantizar un dispositivo adecuado de medios para la provisión de las prestaciones aseguradas con carácter público.

El Título II extiende el anterior, concretando y desarrollando el contenido del derecho a la salud de los ciudadanos, delimitando las competencias de cada uno de los partícipes, así como los principios que informan al sistema sanitario de Euskadi (art. 6).

En cuanto a la delimitación de competencias, en primer lugar, están las de “regulación y financiación del sistema” atribuidas en el art. 12 al “Gobierno Vasco” y ejecutadas “a través de los órganos competentes de la Administración General de Comunidad Autónoma Vasca” que no es otro que el Departamento de Sanidad (ahora de Salud) y comprenderá las siguientes funciones:

- *Las intervenciones que supongan ejercicio de autoridad, necesarias para garantizar la tutela de la salud pública.*
- *La ordenación de las relaciones con las personas que gozan del derecho a las prestaciones sanitarias de cobertura pública.*
- *La fijación de los objetivos de salud así como de actividad, calidad y financiación con cargo a créditos presupuestarios.*
- *La delimitación estratégica del dispositivo de medios de titularidad pública con que cuenta el sistema según las necesidades de la población.*
- *La ampliación, cuando proceda del catálogo de prestaciones básicas ofrecidas por el sistema nacional de salud.<sup>17</sup>*

El Plan de Salud de Euskadi, definido en el art. 13:

*El Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecerán los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definirán las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.*

<sup>17</sup> Ver Cartera de servicios complementaria de las CC AA, en el art. 11 Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, publicado en el BOE núm. 222, de fecha 16/09/2006. Disponible en la URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>

*Corresponderá su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, y deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación. Incluirá principalmente las siguientes determinaciones:*

- *Evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como de las condiciones de acceso a los servicios sanitarios.*
- *Prioridades de política sanitaria con respecto a patologías, riesgos de salud y grupos sociales de atención preferente, así como en relación a modalidades asistenciales y tipología de servicios a desarrollar preferentemente.*
- *Directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias del sistema y sobre los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para el desarrollo del plan de salud.*
- *Indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.*
- *Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi.*

Los conceptos clave de aseguramiento y contratación, se definen en el art. 16:

*Bajo esta denominación se entenderán comprendidas las actuaciones que se desarrollen en relación con el procedimiento de acceso, administración y régimen de las prestaciones sanitarias individuales. Asimismo comprenderá todos aquellos extremos que se requieran sobre los contratos-programa y conciertos sanitarios, incluido el general seguimiento y evaluación de dichos instrumentos.*

En este se deslindan los instrumentos jurídicos que formalizan el aseguramiento y la contratación de las prestaciones sanitarias contratadas por el Departamento del Gobierno Vasco, competente en materia de sanidad y salud.

En el primer caso se trata de los contratos-programa (CP), formalizados entre las direcciones o delegaciones territoriales de dicho Departamento, en

cada una de las áreas de salud de Euskadi, suscritas con las OS dependientes de OSK.

Estos CP tienen una mención singular en la LOSE, ya que constituyen la clave de bóveda de la arquitectura jurídico-institucional que regula contraprestaciones de carácter recíproco, económico-financieras por un lado y sanitarias por el otro, entre dichos organismos y a ese respecto el art. 19 de la LOSE, indica:

*A los efectos de esta ley, el contrato-programa constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios.*

*El contrato-programa tendrá la naturaleza jurídica de un convenio de carácter especial, suscrito por el representante legal de la organización de provisión de servicios sanitarios correspondiente, en el que se concretarán, en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos mínimos:*

- a) *Estimación del volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.*
- b) *Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.*
- c) *Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.*
- d) *Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.*
- e) *Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.*

Por el contrario, cuando la formalización del documento contractual se realice, para el mismo objeto, pero el centro llamado a realizar la prestación sanitaria tenga carácter privado, se denominarán conciertos sanitarios.

La actividad de provisión de servicios sanitarios se define, a los efectos de la LOSE, como:

*Actividad de carácter instrumental por la que se ofrece a las personas un recurso organizado y homologado con el objeto de proporcionarles prestaciones sanitarias dirigidas a la promoción, preservación y restablecimiento de su estado de salud. (art. 17).*

La provisión de los servicios sanitarios regulado en esta norma otorga un carácter preferencial a los medios de titularidad pública dado que “se garantizará la existencia de una dotación de recursos de titularidad pública adecuada a las necesidades sanitarias” (art. 18), como son los centros dependientes de OSK, sin embargo no se excluye dado su papel complementario a los recursos sanitarios de titularidad privada y de carácter concertado que “podrán formar parte operativa del sistema sanitario de Euskadi” (art. 29.2).

En el Título III se describe la organización de las estructuras públicas de provisión de servicios sanitarios, modificándose la naturaleza jurídica del Organismo Autónomo de carácter administrativo OSK, existente con dicha configuración desde su creación en 1983, pasando ahora a ser un Ente Público de Derecho Privado:

*Se crea el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, bajo la naturaleza jurídica de ente público de Derecho privado y adscrito al Departamento de la Administración General competente en materia de sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo. (art. 20).*

El cambio normativo supone, asimismo, una modificación del régimen jurídico de OSK, ya que hasta ese momento en que deja de ser un Organismo Autónomo Administrativo, para ser un Ente Público de Derecho Privado, su funcionamiento se había regulado exclusivamente por relaciones de Derecho Administrativo, el cual es una parte del Derecho Público, en la que la Administración, OSK en nuestro caso, se encuentra en una situación de preponderancia, manteniendo un cierto nivel de superioridad o privilegio en sus relaciones con los administrados.

Esto constituía, lo que la doctrina venía denominando como poderes exorbitantes de la

Administración Pública, como son la autotutela administrativa, presunción de legalidad, veracidad y ejecutoriedad de sus propios actos, inembargabilidad de sus bienes, etc., todo ello justificándose en la necesidad de salvaguardar los intereses generales.

A partir de la entrada en vigor de la LOSE, OSK se regirá por relaciones jurídicas de Derecho Privado, en donde se da un equilibrio entre los derechos de la Administración Pública y los terceros que se relacionen con ella.

*En lo que se refiere a su régimen económico y hacendístico-financiero, a su régimen de organización y funcionamiento interno y a sus relaciones jurídicas externas se sujetará al Derecho privado. (art. 21.2).*

No obstante lo anterior, sin perjuicio del mantenimiento de una serie de excepciones que constituyen, en la práctica, un régimen jurídico bifronte (público y privado) que conserva potestades reguladas por el Derecho Administrativo, de las que se indicará las principales normas a las que se somete, vigentes a día de hoy:

- Legislación de Contratos de las Administraciones Públicas.<sup>18</sup>
- La regulación del personal de OSK es la indicada en la propia LOSE, que salvo una serie de peculiaridades, más de carácter nominal que de contenido, no difiere sustancialmente de la legislación general de Función Pública<sup>19</sup> y de las “restantes normas de aplicación específica”<sup>20</sup>, por lo que el personal de OSK ostenta una “relación

18 LEY 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, publicado en el BOE núm. 272, de 09/11/2017. Disponible en la URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-12902-consolidado.pdf>

19 Legislación General de Función Pública: REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, publicado en el BOE núm. 261, de 31/10/2015 Disponible en la URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11719-consolidado.pdf>

LEY 6/1989, de 6 de julio, de Función Pública Vasca, publicada en el BOPV núm. 144, de 28/07/1989. Disponible en la URL: [https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/textosconsolidados/198902092\\_vigentea.pdf](https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/textosconsolidados/198902092_vigentea.pdf)

20 Legislación Específica de Función Pública para el personal estatutario:

LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, publicada en el BOE núm. 301, de 17/12/2003. Disponible en la URL: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>

funcionarial especial” (art. 1 del Estatuto Marco del personal estatutario), cuyo contenido, en referencia a la relación de empleo estatutaria en OSK, se menciona en el art. 28, Norma Primera de la LOSE.

*El empleado público en el régimen que establece esta ley presta sus servicios mediante una relación de servicios, profesional, retribuida y de carácter especial por razón de la función que desarrolla.*

Siendo de “aplicación los estatutos jurídicos que en desarrollo de sus normas comunes se disponga para cada uno de los siguientes estamentos” (art. 28 LOSE):

- Personal facultativo médico.
- Personal sanitario no facultativo.
- Personal no sanitario.

En cuanto a los cargos directivos de las OS de OSK, el art. 27 de la LOSE, se señala:

*Será personal directivo en el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud el que, en virtud de nombramiento administrativo, desempeñe con carácter eventual tareas de gerencia o de dirección profesional no reservadas a personal estatutario fijo en cualquiera de las estructuras de gestión del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Será nombrado y separado libremente, en los términos que establece la presente norma y podrán acceder a dicha condición personas sin previa vinculación laboral con la Administración pública.*

- Cuando actúe en el “ejercicio de potestades administrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios” (art. 21.3).

Lo cierto es que, la modificación por la que se pasa de una regulación legal bajo el paraguas del Derecho Público hacia el Derecho Privado, con algunos

[www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf](https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf)

DECRETO 186/2005, de 19 de julio, por el que se regulan los puestos funcionales del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, publicado en el BOPV núm. 170, de 07/09/2003. Disponible en la URL: <http://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2005/09/0504619a.pdf>

matices, tiene una serie de innegables ventajas, como es la mayor flexibilidad y capacidad de adaptación para OSK, en un escenario en el que los cambios políticos, económicos, sociales, etc., se suceden vertiginosamente, pretendiendo, como luego se verá en la regulación de los Estatutos Sociales de OSK (EE SS), acercar al menos una parte de su gestión al funcionamiento de la empresa privada en cuanto agilidad y capacidad de respuesta se refiere, salvaguardando aspectos irrenunciables del servicio público.

Esta nueva regulación, no obstante sus ventajas, también entraña algún riesgo ya que en cierto modo, al margen de las reservas señaladas (contratación pública, regulación estatutaria del personal y el ejercicio de algunas potestades administrativas) ha tenido como consecuencia, de alguna forma, lo que en la doctrina jurídica se ha denominado como “*la huida del Derecho Administrativo*”<sup>21</sup>, como en el artículo 21.2 de la LOSE más arriba transcrito.

#### **f. Estatutos Sociales de Osakidetza (EE SS).**

El Decreto 255/1997, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza<sup>22</sup> (EE SS), otorgan el desarrollo reglamentario de la LOSE y concreta aspectos ya expuestos en su articulado.

Los EE SS se articulan en cinco capítulos. El primero desarrolla aspectos generales del Ente Público OSK, como son la definición, domicilio, fines, personalidad jurídica, capacidad de obrar y funcionamiento. Entre el segundo y cuarto capítulo se describe la estructura y los órganos de administración y gestión, tanto los de carácter central como los descentralizados:

- Organización rectora. (capítulo segundo).
  - Presidencia.
  - Consejo de Administración.

- Organización central. (capítulo tercero).
  - Organización Central.
  - Dirección General.
- Organizaciones de servicios. (capítulo cuarto), enumeradas en su Anexo II.

En definitiva estos cuatro capítulos se asemejan en su estructura y redacción, al otorgamiento de la escritura pública de constitución y estatutos sociales de cualquier entidad mercantil de carácter privado.

El capítulo quinto (y último), trae causa del citado artículo 21 de la LOSE referido al régimen jurídico que rige en OSK, y que ahora, en dicho capítulo de los EE SS, se denomina “régimen de gestión”<sup>23</sup>, que *grosso modo*, es un desarrollo reglamentario y concreción de las normas aplicables, delimitando las de Derecho Público y Privado.

<sup>23</sup> Régimen de gestión de OSK.

- Normas sobre régimen patrimonial.
  - Administración de los bienes y derechos adscritos al Ente.
    - Seguimientos sobre dichos bienes a través de contabilidad patrimonial consolidada y desagregada.
    - Titularidad única sobre OSATEK-Tecnología Sanitaria de Euskadi, S.A.
- Normas sobre régimen presupuestario, financiero y contable.
  - Normas correspondientes a los Entes Públicos de Derecho Privado, de acuerdo con la legislación de la Comunidad Autónoma en materias propias de la Hacienda General del País Vasco.
  - Normas de Régimen Presupuestario de Euskadi referido a OSK, (tanto a nivel consolidado como desagregado, ):
    - Presupuesto de explotación y capital, de carácter estimativo a nivel de cada una las organizaciones de OSK y limitativo a nivel consolidado del Ente Público.
    - Estado de compromisos futuros (en su caso).
    - Memoria anual:
      - Actividades.
      - Principales realizaciones.
      - Objetivos a alcanzar cuantificados.
    - Estados financieros previsionales:
      - Balances previsional al cierre del ejercicio.
      - Cuenta de Pérdidas y Ganancias previsional.
      - Cuadro de Financiación previsional.
    - “Fondo Central de Compensación”, entre organizaciones de servicios, con carácter definitivo a la formulación definitiva de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias del Ente Público.
    - Contabilidad Financiera (Plan General de Contabilidad adaptado a empresas de asistencia sanitaria).
      - Control económico e interventor.
  - Normas sobre régimen de tesorería.
    - Tesorería descentralizada para cada organización de OSK, supeditadas a la autorización sobre la existencia y supresión de cuentas y cajas, así como sus instrucciones funcionamiento.
    - Los ingresos generados por la prestación de servicios sanitarios tendrán la consideración de ingresos de derecho privado.
    - Limitación de las operaciones de endeudamiento y prestación de garantías a OSK, que requerirán la autorización previa del Departamento del Gobierno Vasco competente

<sup>21</sup> Huida al Derecho Privado: La huida del Derecho Administrativo es el fenómeno por el cual las Administraciones públicas sujetan su actuación al Derecho privado o al Derecho Laboral o adoptan personificaciones jurídico-privadas, alejándose de los controles y garantías del procedimiento administrativo, todo ello para lograr mayor flexibilidad en su actuación. Disponible en la URL:

[http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAUUMjCxMTfbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQOGZapUtkhIQaptWmJQcSoAGMnmyzUAAAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAUUMjCxMTfbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQOGZapUtkhIQaptWmJQcSoAGMnmyzUAAAA=WKE)

<sup>22</sup> DECRETO 255/1997, de 11 de noviembre, por el que establecen los Estatutos Sociales del Ente Público «Osakidetza-Servicio vasco de salud», publicado en el BOPV núm. 219, de fecha 14/11/1997. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1997/11/9705728a.pdf>

### III. PRINCIPIOS INFORMADORES

En el art. 6 de la LOSE, se indica, como declaración de intenciones e hilo conductor de la norma que “*informan el sistema sanitario de Euskadi los principios de universalidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios y participación ciudadana*”. Todos ellos, como es evidente tienen un carácter eminentemente subjetivo y, en principio, no son fácilmente aplicables *ipso iure*, por lo que precisarán de mayor concreción para su puesta en práctica.

Estos mismos principios también inspiran, y como tal se enuncian en el último **Plan de Salud - Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020**<sup>24</sup>, con mayor nivel de desarrollo<sup>25</sup> que el expresado en la

---

en la materia.

- Normas sobre régimen orgánico de la contratación.  
Aplicación de la legislación de carácter general sobre contratación de las administraciones públicas.  
Órganos de contratación.  
Mesas de contratación.  
Contrataciones centralizadas de carácter estratégico y compras de suministros integradas.

24 DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO. Plan de Salud – Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020, 2013, p. 31. Disponible en la URL: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf)

25 Desarrollo de los Principios informadores en el Plan de Salud - Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020

- Universalidad: Acceso universal a servicios de atención sanitaria de calidad, de protección, prevención y promoción de la salud para todas las personas que viven en Euskadi.
- Solidaridad:  
Prestación sanitaria de calidad a toda la ciudadanía sin importar su capacidad económica.  
Establecimiento de sistemas de rendición de cuentas de la actividad en salud ante la sociedad.  
Corresponsabilidad entre instituciones y población respecto a las mutuas responsabilidades que ambas tienen en lo que concierne a los determinantes de la salud y las conductas relacionadas con ésta.
- Equidad:  
Ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en la salud y la enfermedad entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente. El logro de la equidad en salud implica que cada persona tenga la misma capacidad de desarrollar con plenitud su potencial en salud, independientemente de sus condiciones sociales (posición social, género, lugar de residencia, tipo de trabajo, ingresos económicos, nivel de estudios y país de origen).  
Avance en la equidad en el acceso, uso y calidad prestada de los servicios sanitarios en todos sus niveles.  
Adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social.
- Calidad de los servicios de salud:  
Ahondar en la humanización de los servicios ofrecidos a la población.  
Coordinación entre niveles asistenciales.  
Enfoques colaborativos en el nivel micro, redes locales de organizaciones con responsabilidad sanitaria y social; y también en el nivel de decisiones estratégicas.

LOSE, permitiendo ahora, vislumbrar acciones específicas para la materialización de dichos principios. No obstante, alguna de las políticas de salud propuestas, necesitarán concretarse en el Derecho Positivo para que puedan ser invocadas por los ciudadanos como derechos subjetivos.

También, se debe evidenciar que los principios señalados para OSK, son en muchos casos comunes para todo el SNS<sup>26</sup> ya que “*ha de realizarse en función de los criterios que inspiran el SNS: universalidad, equidad, sostenibilidad financiera, eficiencia, calidad y participación*”.

A este respecto, son coincidentes con la **Ley General de Sanidad**<sup>27</sup> (LGS), la cual en su articulado fija las bases jurídicas y precedentes de dichos principios<sup>28</sup>.

---

Responsabilidad social corporativa.

Fomento de la investigación dirigida a la mejora de la salud de la población y a la orientación de los servicios de salud prestados. Desarrollo e innovación, impulso del conocimiento compartido entre profesionales.

Eficiencia en los procesos asistenciales, integrando la seguridad clínica como aspecto básico.

- Participación ciudadana:  
Participación de las organizaciones de la sociedad civil en la definición y aplicación de las agendas de salud.  
Promoción de la autoayuda y la responsabilidad personal.  
Además de los cuatro principios informadores incluidos en la LOSE, el Plan de Salud incluye otro principio más:
- Sostenibilidad:  
Mejora de la eficiencia del sector mediante modelos integrados de asistencia y Salud Pública.  
Coordinación de los niveles asistenciales y también de los servicios sociales respecto a otros sectores.

26 CABASÉS HITA, J. M. (2013): El buen gobierno de los servicios de salud, *Derecho y Salud, Extraordinario XXII Congreso 2013*, vol. 23. p. 33. Disponible en la URL:

[https://www.researchgate.net/publication/259176880\\_EL\\_BUEN\\_GOBIERNO\\_DE\\_LOS\\_SERVICIOS\\_DE\\_SALUD\\_Juan\\_Manuel\\_Cabases\\_Hita\\_Derecho\\_y\\_Salud\\_Vol\\_23\\_Extraordinario\\_XXII\\_Congreso\\_2013](https://www.researchgate.net/publication/259176880_EL_BUEN_GOBIERNO_DE_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD_Juan_Manuel_Cabases_Hita_Derecho_y_Salud_Vol_23_Extraordinario_XXII_Congreso_2013)

27 LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, publicada en el BOE núm. 102 de fecha 29/04/1986. Disponible en la URL: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

28 Bases jurídicas y precedentes en la Ley General de Sanidad de los “principios informadores” de la LOSE:

- *Universalidad*:  
Art. 3.2 “*La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española [...]*”  
Art. 46 a) “*La extensión de sus servicios [del SNS] a toda la población.*”
- *Equidad*:  
Art. 3.2: “[...] *El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva*”
- *Sostenibilidad financiera*:  
Art. 46.d “*La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizarán mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la*

## IV. ORGANIZACIÓN ACTUAL

### 1. Departamento de Salud del Gobierno Vasco

El departamento competente en materia de sanidad, en el ámbito público del País Vasco y que ejerce las funciones previstas en la LOSE es el **Departamento de Salud**<sup>29</sup>, según la denominación actual, la

---

*prestaciones de determinados servicios.*"

Art. 78 "Los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias."

Art. 79: "La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:

a) Cotizaciones sociales.

b) Transferencias del Estado, que abarcarán:

*La participación en la contribución de aquel al sostenimiento de la Seguridad Social.*

*La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.*

*La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.*

c) Tasas por la prestación de determinados servicios.

d) Por aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales."

• **Eficiencia:**

Art. 106.2 "[...] La investigación en ciencias de la salud ha de contribuir a la promoción de la salud de la población. Esta investigación deberá considerar especialmente la realidad socio-sanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones."

Art. 110 "Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria."

• **Solidaridad:**

Art. 3.3 "La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales".

En los artículos 43, referido a la "Alta Inspección del Estado", así como el 70 sobre "coordinación general sanitaria" entre el Estado y las Comunidades Autónomas, propugnan en su formulación "un sistema sanitario coherente, armónico y solitario".

• **Calidad:**

Art. 46 e) *La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.*"

• **Participación:**

Art. 4.1 "Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución."

Art. 4.2 "A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales ..."

<sup>29</sup> DECRETO 80/2017, de 11 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de

cual a lo largo de los años ha variado al igual que su estructura interna, quedando nominal y funcionalmente definida en la exposición de motivos, de su más reciente norma de creación:

*El Decreto 24/2016, de 26 de noviembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos, atribuye, en su artículo 12, al Departamento de Salud las siguientes funciones y áreas de actuación:*

a) *Planificación y ordenación sanitaria.*

*Salud Pública e higiene alimentaria.*

b) *Vigilancia epidemiológica.*

c) *Ordenación farmacéutica.*

d) *Drogodependencias.*

e) *Dirigir, de acuerdo con las leyes y los reglamentos, los organismos autónomos, entes públicos de derecho privado y las sociedades públicas adscritas o dependientes del departamento.*

f) *Las demás facultades que le atribuyan las leyes y los reglamentos.*

En el citado decreto también se adscriben al Departamento de Salud el Ente Público de Derecho Privado Osakidetza - Servicio vasco de salud y la fundación del sector público Fundación Vasca para la innovación e Investigación sanitaria (BIOEF).

### 2. Estructura y organización del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza

#### 2.1 Nuevo modelo organizativo asistencial: Organización Sanitaria Integrada

Como paso previo e hilo conductor para definir la estructura y organización de OSK, se hace necesario definir antes el nuevo modelo organizativo asistencial, del que se ha dotado la sanidad pública vasca, denominado Organización Sanitaria Integrada (OSI).

En la exposición de motivos del Acuerdo del Consejo de Administración de Osakidetza, por el que se creaba la OSI Bidasoa<sup>30</sup>, se explicitaban las

---

Salud, publicado en el BOPV núm. 76, de fecha 21/04/2017. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2017/04/1701966a.pdf>

<sup>30</sup> ACUERDO de 13 de diciembre de 2010, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Gipuzkoa, la

razones del cambio de modelo organizativo:

*Tradicionalmente, la asistencia sanitaria pública se viene prestando básicamente a través de dos modalidades organizativas: la atención primaria y la atención especializada. De hecho, las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza - Servicio vasco de salud se clasifican en Hospitales (para la atención especializada) y Comarcas sanitarias (para la atención primaria).*

*Se plantea ahora una nueva modalidad organizativa: las Organizaciones Sanitarias Integradas. La integración de la atención, superando la tradicional separación entre primaria y especializada, se ha convertido en una prioridad, especialmente para resolver problemas de las personas con enfermedades crónicas que requieren la atención de múltiples profesionales y servicios.*

*La integración, en una única organización, de las dos modalidades de atención (primaria y especializada) se plantea como una alternativa a los problemas de ineficiencia en la gestión de recursos y a la pérdida de continuidad en los procesos asistenciales. Se trata de un diseño organizativo que permite afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi.*

Asimismo en la nota de prensa del Gobierno Vasco en Irekia<sup>31</sup> fechado el 30/01/2014 “Osakidetza crea tres nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) en Bizkaia” se justifica el nuevo modelo:

*La estructura organizativa denominada OSI, enmarcada en el Plan Estratégico de Osakidetza, es un modelo de atención integral que supera la fragmentación asistencial entre Atención Primaria y Especializada, y se responsabiliza de una demarcación geográfica determinada, siempre en coordinación con los servicios no solo sanitarios sino también sociales de otras instituciones. Así, se ofrece una mejor atención al paciente, quien no percibe fisuras entre ambos niveles, sino una continuidad y coherencia en su cuidado.*

*El modelo de OSI permite de este modo horizontalizar la gestión del proceso asistencial, evitando duplicidades e ineficiencias, o que pacientes tratados para una misma patología en ambos niveles asistenciales no sepan quién es su médico responsable. Al mismo tiempo, esta integración facilita la colaboración entre profesionales y entre servicios asistenciales, el trabajo en equipo, compartir protocolos de actuación e información clínica, todo ello bajo una dirección única y conjunta”.*

Como es lógico, cabe intuir, que el paso de un modelo organizativo a otro tiene consecuencias tangibles, ya que el modelo OSI supone una mayor orientación al paciente, con independencia de su patología, pero focalizando su atención en el paciente crónico frente al abordaje tradicional del agudo (estrategia de la cronicidad). Esto, a corto y medio plazo, deberá implicar una financiación sanitaria de carácter capitativo<sup>32</sup> modulada por las conclusiones de los distintos Planes de Salud de Euskadi, con un mayor peso de la prevención sanitaria y considerando la influencia de los determinantes sociales en la salud que aunque no sean necesariamente sanitarios, se encuentran influidos poderosamente por los siguientes factores:

1. Envejecimiento progresivo de la población y aumento de la esperanza de vida con lo cual se ha producido un cambio en cuanto a la morbilidad y patologías asociadas a la edad planteándose un cambio de paradigma con estrategias para afrontar el reto de la cronicidad desde un punto de vista integral del paciente lo que conlleva una mayor preocupación por la atención primaria y su coordinación con la atención especializada.
2. Fenómeno ya conocido de una demanda infinita de prestaciones sanitarias en un contexto de recursos económicos escasos y la necesidad de priorizar estos en función de su coste-efectividad, así como el alto precio de las tecnologías sanitarias emergentes (equipamientos de diagnóstico por imagen, robots quirúrgicos tipo Da Vinci etc.) además del desarrollo de nuevas moléculas y fármacos (Solvadi - Sofosbuvir, para la cura de la Hepatitis C, por ejemplo) o la terapia

organización sanitaria integrada Bidasoa y se suprime la organización de servicios sanitarios Hospital de Bidasoa y se modifica la organización sanitaria comarca Gipuzkoa-Este. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2011/01/1100232a.pdf>

31 IREKIA es en un canal de comunicación directa entre la ciudadanía y la Administración a través de Internet con un lenguaje no administrativo. Disponible en la URL: <http://www.irekia.euskadi.eus/es/site/page/about>

32 Financiación Capitativa: “La financiación capitativa es un sistema de financiación que consiste en asignar al conjunto de proveedores de cuidados de una zona geográfica determinada, un fondo económico por cada persona de dicha zona que está incluida dentro de la población protegida, durante un periodo determinado (un año)”. Disponible en la URL: [http://www.saludgestion.com/archives/2005/10/financiacion\\_ca.html](http://www.saludgestion.com/archives/2005/10/financiacion_ca.html)

génica de carácter personalizado, en el caso del Cáncer. Tratamientos, todos ellos, especialmente costosos y en años recientes enmarcados en un entorno de recesión económica, con baja recaudación fiscal y recortes presupuestarios públicos.

3. Desigualdad y otros determinantes sociales en salud: Hábitos de vida, condicionantes socio-económicos (empleo y trabajo, renta, educación, clase social, género, etc.).

## 2.2 Decreto 100/2018, de las Organizaciones Sanitarias Integradas

La actual estructura, de acuerdo con el modelo OSI, ha ido fraguándose paulatinamente, entre 2010 y 2015, a golpe de emisión de acuerdos del Consejo de Administración de OSK, antes incluso a que la norma jurídica común a todos ellos viera la luz. Se trataría del Decreto 100/2018 de organizaciones sanitarias integradas<sup>33</sup> de OSK y dicha circunstancia así se reconoce en su exposición de motivos:

*Con carácter previo, pero en coherencia con estas líneas de actuación, el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud creó, mediante Acuerdo de 13 de diciembre de 2010, la organización de servicios sanitarios integrada de Bidasoa, como una modalidad organizativa que supera la tradicional separación entre atención primaria y hospitalaria y que encuentra su fundamento en el artículo 23 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.*<sup>34</sup>

El Decreto se articula en cinco capítulos. El primero de ellos, referido a las disposiciones generales, clasificándose por primera vez las OSIs. Se realiza la taxonomía desde dos perspectivas, una por su naturaleza o “*clases*” de OSI, como la propia norma indica:

- OSI general, “*en la que, junto con servicios y unidades de atención primaria, se integran*

*hospitales de carácter general, en el que se aglutinan diversos servicios y unidades asistenciales de distintas especialidades.*”

- OSI monográfica, “*en la que la actividad asistencial gira con carácter general en torno a un ámbito específico. En ellas se integran servicios y dispositivos de dicho ámbito y actúan en coordinación con otros servicios sanitarios, sean de atención primaria o de atención hospitalaria, así como, en su caso, con servicios sociales y otras instituciones.*”

La otra clasificación, es desde el punto de vista de su “*tamaño y complejidad*”, siendo cuatro los tipos de OSIs distintas:

- OSI de tipo I, “*aquellas organizaciones con hospitales de carácter universitario, alta complejidad y que dispongan de unidades o servicios calificados de referencia para el conjunto del sistema sanitario vasco establecida por Acuerdo del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud*”.

- OSI de tipo II, “*aquellas organizaciones de servicios sanitarios que no cumplen alguno de los atributos que caracterizan a las OSI de tipo I, así como aquellas que aun cumpliendo los anteriores atributos, el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud así lo determine por tener una menor complejidad.*

*Asimismo, constituirán OSI de tipo II aquellas organizaciones de servicios de carácter monográfico que integren dos o más hospitales monográficos.*”

- OSI de tipo III, “*aquellas organizaciones de servicios que, junto con servicios y unidades de atención primaria, integran un hospital de carácter general y tengan una base poblacional atendida inferior a 300.000 habitantes.*

*Asimismo, constituirán OSI de tipo III aquellas organizaciones integradas por servicios extra-hospitalarios de salud mental y un único hospital monográfico.*”

- OSI de tipo IV, “*aquellas organizaciones de servicios de carácter monográfico, de pequeño tamaño.*

33 DECRETO 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud, publicado en el BOPV núm. 133, de fecha 11/07/2018. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2018/07/1803588a.pdf>

34 No obstante y en contra de lo expuesto y de lo que parece deducirse de la exposición, lo cierto es que la primera OSI que se constituyó no fue la OSI Bidasoa, sino la Red de Salud Mental de Bizkaia, cuya fecha de creación fue bastante anterior (ver notas 53 y 54), ya que a los efectos del presente Decreto dicha Red también es una OSI de tipo II (“*organizaciones de carácter monográfico que integren dos o más hospitales monográficos*”).

*También se clasificarán en este grupo aquellas organizaciones que de acuerdo a los criterios anteriores no se clasifiquen en alguno de los otros tipos.”*

El capítulo II de trata sobre los órganos de dirección<sup>35</sup> con que cuentan las OSIs. En función de su tipología contarán con un mayor o menor número de órganos. También se describen las funciones y competencias de cada uno de ellos.

El capítulo III trata de los “*órganos de participación*”<sup>36</sup>, de carácter consultivo de asesoramiento técnico y de participación de las OSIs.

Al respecto, se debe tener en cuenta que la creación de los órganos de participación es consecuente con uno de los principios informadores de la LOSE ya expuestos, el de participación ciudadana. Desde dicho punto de vista, acerca la gestión de las OSIs a los diferentes ámbitos de participación y en función de sus competencias. En un caso son los profesionales del ámbito sanitario o sociosanitarios los que participan, y en otros los “*representantes del ámbito comunitario, económico y social de la OSI, así como del departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud*”.

Los capítulos IV y V se refieren a la organización asistencial integrada de los servicios hospitalarios y las unidades de atención primaria y las disposiciones comunes a dichos ámbitos.

35 Órganos de dirección de las OSIs

- “*Las OSIs de tipo I y II, dispondrán de los siguientes órganos de dirección, encargados de su gobierno y gestión:*
  - a) *La Dirección Gerencia.*
  - b) *La Dirección Médico.*
  - c) *La Dirección de Atención Integrada.*
  - d) *La Dirección de Enfermería.*
  - e) *La Dirección de Personas.*
  - f) *La Dirección Económica-Financiera.*
  - g) *Consejo de Dirección.*
- *Las OSI de tipo III dispondrán de los siguientes órganos de dirección, encargados de su gobierno y gestión:*
  - a) *La Dirección Gerencia.*
  - b) *La Dirección Médico.*
  - c) *La Dirección de Enfermería.*
  - d) *La Dirección de Personas.*
  - e) *La Dirección Económica-Financiera.*
  - f) *Consejo de Dirección.”*

36 Órganos de participación de las OSIs

- “*El Consejo Clínico Asistencial el órgano consultivo de asesoramiento técnico y de participación de las y los profesionales asistenciales en la gestión de las OSI.”*
- “*El Consejo Social es el órgano consultivo y de participación y asesoramiento en cada OSI que asesorará a la organización en aquellas materias sociales y comunitarias que se establezcan.”*
- “*La Comisión Sociosanitaria es el órgano de asesoramiento y participación de las y los profesionales en la gestión del ámbito sociosanitario de la OSI.”*

Por último, el Decreto incluye un anexo con la “RELACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD”, que servirá de guion para el siguiente punto del artículo, con las salvedades siguientes: Primero, dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, aunque no incluidos en el anexo, también se describen el Consejo de Administración y la Organización Central de Administración y Gestión Corporativa por considerarse que también forman parte de la organización supraterritorial. En segundo lugar, se enumeran las OSIs clasificadas territorialmente a nivel provincial, si bien la descripción de todos y cada uno de los dispositivos asistenciales dependientes, sean estos hospitales, centros de salud, ambulatorios etc., no se detallan<sup>37</sup> en este artículo, dado su número, que puede resultar excesivamente prolijo.

### **2.3 Estructura Organizativa del Ente Público Osakidetza**

Desde el punto de vista organizacional, funcional y territorial, dado que el sistema asistencial integrado (atención primaria / atención especializada) está extendido de manera razonablemente homogénea en las tres provincias de Euskadi y su alcance es global en dicho contexto, desplegándose prácticamente al cien por cien de la población. En primer lugar, a continuación, se describen los órganos o servicios asistenciales de ámbito supraterritorial o de la totalidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco:

- Consejo de Administración de OSK “*es el órgano rector colegiado del mismo encargado principalmente de dirigir y controlar sus actuaciones*”, bajo la presidencia del Consejero de Salud. (art. 22.1 de la LOSE y 8.1 de los EE SS de OSK).
- Organización Central de Administración y Gestión Corporativa de OSK, comúnmente es denominado Organización Central o Servicios Centrales “*es una estructura directiva de apoyo al Consejo de Administración del Ente, a la que corresponden, en relación con las organizaciones de servicios sanitarios, las atribuciones de control, coordinación estratégica, apoyo y gestión*

37 BUSCADOR DE CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES. Para una mayor profundización en la materia, puede consultarse en la Web institucional de OSK. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/buscador-de-centros-sanitarios-y-hospitales/ab84-cerbus/es/>

en los ámbitos y competencias definidas”<sup>38</sup>. (De acuerdo con el art. 9 de los EE SS).

- Dirección General del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud: Al frente de la Organización Central de Administración y Gestión Corporativa de OSK se encuentra el Director General del mismo, considerado el cargo directivo superior y al que además de dirigir las funciones de la Organización Central, le corresponden las funciones indicadas en el art. 11 de los EE SS.

- Emergencias Sanitarias (Unidades Territoriales de Emergencia): *“es la organización de Osakidetza encargada de realizar la coordinación de urgencias y la asistencia sanitaria de emergencias en todo el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco.”*<sup>39</sup>

- Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos: *“es un centro dependiente de Osakidetza cuya misión es garantizar el abastecimiento y el buen uso de la sangre y los tejidos en Euskadi, siendo además un centro de referencia europeo en el tratamiento y la investigación de la sangre y sus derivados.”*<sup>40</sup>

- Osatek, S.A., que es una sociedad pública dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y el *“objeto de la Sociedad será la prestación y provisión de servicios de apoyo al sistema sanitario y social vasco, especialmente aquellos que tengan un carácter corporativo o cuya aplicación conlleven procedimientos de alta tecnología. Será, así mismo, objeto de la Sociedad la docencia y la investigación en el régimen y condiciones que se determine en el marco de la política sanitaria global del País Vasco.”*<sup>41</sup>

Una vez referidos los anteriores dispositivos de carácter supraterritorial, la estructura territorializada de OSK se concreta en las siguientes OSI(s), a nivel provincial:

38 GOBIERNO VASCO. Organización Central de Osakidetza. Disponible en la URL: [https://www.euskadi.eus/web01-s2oga/es/contenidos/informacion/organizacion\\_central\\_osk/es\\_oc\\_osk/que\\_es\\_org\\_ctr\\_c.html](https://www.euskadi.eus/web01-s2oga/es/contenidos/informacion/organizacion_central_osk/es_oc_osk/que_es_org_ctr_c.html)

39 OTROS SERVICIOS OSAKIDETZA. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/servicios-transversales/ab84-cercon/es/>

40 *Ibidem*. Nota 40.

41 OSATEK. Estatutos Sociales (Art. 3). Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/actas-consejo-de-administracion-osatek/ab84-otkcon/es/adjuntos/EstatutosOsatek.pdf>

- Ámbito territorial del Área de Salud de Araba/Álava:<sup>42</sup>

- OSI Araba<sup>43</sup>
- OSI Arabako Errioxa - Rioja Alavesa<sup>44</sup>
- Red de Salud Mental de Araba.<sup>45 46</sup>

- Ámbito del territorio del Área de Salud de Bizkaia<sup>47 48</sup>:

- OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces<sup>49</sup>
- OSI Bilbao-Basurto<sup>50</sup>
- OSI Barrualde-Galdakao<sup>51</sup>

42 ACUERDO de 28 de diciembre de 2015, del Consejo de Administración de Osakidetza, por el que se constituyen, en el Área Sanitaria de Araba, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Araba», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Araba y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Araba, y «Arabako Errioxa - Rioja Alavesa», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Leza y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Araba, que se extingue. Publicado en el BOPV núm. 19, de fecha 29/01/2016. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/01/1600415a.pdf>

43 *Ibidem*. Nota 43.

44 *Ibidem*. Nota 43.

45 ACUERDO de 7 de octubre de 2010, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se modifica la denominación del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba, publicado en el BOPV núm. 215 de fecha 09/11/2010. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2010/11/1005259a.pdf>

46 RED DE SALUD MENTAL DE ARABA. Bienvenida. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/cerca-organizaciones-de-servicios-de-araba/ab84-cercon/es/>

47 ACUERDO de 30 de enero de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza, por el que se constituyen en el Área Sanitaria de Bizkaia, tres organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente “Bilbao-Basurto”, “Barrualde-Galdakao” y “Barakaldo-Sestao” publicado en el BOPV núm. 38, de fecha: 25/02/2014. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2014/02/1400896a.pdf>

48 ACUERDO de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se constituyen, en el Área Sanitaria de Bizkaia, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente “Ezkerraldea Enkarterri Cruces”, en la que se integran las hasta ahora existentes organizaciones de servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, y “Uribe”, en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Comarca Uribe y el Hospital Urduliz-Alfredo Espinosa, publicado en el BOPV núm. 16, de fecha 26/01/2015. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/01/1500337a.pdf>

49 *Ibidem*. Nota 49

50 *Ibidem*. Nota 48.

51 *Ibidem*. Nota 48.

- Red de Salud Mental de Bizkaia<sup>52 53 54</sup>
- OSI Barakaldo-Sestao<sup>55</sup>
- OSI Uribe<sup>56</sup>
- Hospital Santa Marina<sup>57</sup>
- Hospital Gorriz<sup>58</sup>

- Ámbito del territorio del Área de Salud de Gipuzkoa<sup>59 60</sup>:

52 ACUERDO de 17 de febrero de 2010, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios denominada Red de salud mental de Bizkaia y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia. Publicado en el BOPV núm. 54, de fecha 22/03/2010. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2010/03/1001639a.pdf>

53 CORRECCIÓN DE ERRORES del Acuerdo de 17 de febrero de 2010, del Consejo de Administración del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Bizkaia, la organización de servicios sanitarios denominada Red de Salud Mental de Bizkaia y se suprimen las organizaciones de servicios sanitarios Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia. Publicado en el BOPV núm. 66, de fecha 12/04/2010. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2010/04/1001994a.pdf>

54 RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA. Presentación. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osi-salud-mental-bizkaia-presentacion/ab84-sabizcon/es/>

55 *Ibidem*. Nota 48.

56 *Ibidem*. Nota. 49.

57 HOSPITAL DE SANTA MARINA. Presentación. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/hospital-santa-marina-hospital-presentacion/ab84-hosamcon/es/>

58 HOSPITAL GORLIZ. Presentación. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/hospital-gorriz-hospital-presentacion/ab84-hogorcon/es/>

59 ACUERDO de 3 de octubre de 2011, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza - Servicio vasco de salud, por el que se crean, en el Área Sanitaria de Gipuzkoa, las organizaciones sanitarias integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola, se modifica la organización sanitaria Comarca Gipuzkoa-Este (Ekialde), que en adelante se denomina Comarca Gipuzkoa, y se suprime la organización de servicios sanitarios Comarca Gipuzkoa-Oeste (Mendebalde). Publicado en el BOPV núm. 237, de fecha 16/12/2011. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2011/12/1106021a.pdf>

60 ACUERDO de 30 de diciembre de 2014, del Consejo de Administración de Osakidetza - Servicio vasco de salud, por el que se constituyen, en el área sanitaria de Gipuzkoa, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Donostialdea», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Donostia y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Gipuzkoa, y «Tolosaldea», en la que se integran las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Gipuzkoa que se extingue, y la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa. Publicado en el BOPV núm.

- OSI Donostialdea<sup>61</sup>
- OSI Alto Deba (Debagoiena)<sup>62</sup>
- OSI Bidasoa<sup>63</sup>
- OSI Debabarrena (Bajo Deba)<sup>64</sup>
- OSI Goierri-Alto Urola (Urola Garaia)<sup>65</sup>
- OSI Tolosaldea<sup>66</sup>
- Red de Salud Mental de Gipuzkoa<sup>67</sup>



Mapa Sanitario - Organizaciones Sanitarias Integradas Osakidetza.

Fuente: Memoria 2016 Osakidetza<sup>68</sup>

16, de fecha 26/01/2015. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/01/1500338a.pdf>

61 *Ibidem*. Nota 61.

62 *Ibidem*. Nota 60.

63 ACUERDO de 13 de diciembre de 2010, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza - Servicio vasco de salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Gipuzkoa, la organización sanitaria integrada Bidasoa y se suprime la organización de servicios sanitarios Hospital de Bidasoa y se modifica la organización sanitaria comarca Gipuzkoa Este. Publicado en el BOPV núm. 12, de fecha 19/01/2011. Disponible en la URL: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2011/01/1100232a.pdf>

64 *Ibidem*. Nota 60.

65 *Ibidem*. Nota 60.

66 *Ibidem*. Nota 61.

67 RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA. Presentación. Disponible en la URL: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/red-salud-mental-gipuzkoa-presentacion/ab84-sagipcon/es/>

68 OSAKIDETZA. Memoria 2016 Osakidetza - Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza 2017. Disponible en la URL:

[https://www.google.com/url?sa=t&rcet=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjalPPu\\_6XkAhUQyKQKHV8YAPEQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.osakidetza.euskadi.eus%2Fcontenidos%2Finformacion%2Fosk\\_publicaciones%2Fes\\_publicaciones%2Fmemorias%2FMemoria\\_2016\\_es.pdf&usq=AOvVaw3wYW6JdxRtHwv7djQouTj](https://www.google.com/url?sa=t&rcet=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjalPPu_6XkAhUQyKQKHV8YAPEQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.osakidetza.euskadi.eus%2Fcontenidos%2Finformacion%2Fosk_publicaciones%2Fes_publicaciones%2Fmemorias%2FMemoria_2016_es.pdf&usq=AOvVaw3wYW6JdxRtHwv7djQouTj)